

**HUBUNGAN ANTARA LAMA SAKIT DENGAN TINGKAT
DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Stata I
Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

YUDHA INDRA PERMANA

J210.151.015

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
skripsi penelitian yang berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA LAMA SAKIT DENGAN TINGKAT
DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA**

Disusun Oleh:

Yudha Indra Permana

J 210 151 015

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk mengikuti ujian skripsi

Program Pendidikan Sarjana Studi Keperawatan Transfer

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Pembimbing



Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes

Tanggal

LEMBAR PENGESAHAN



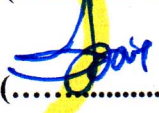
HUBUNGAN ANTARA LAMA SAKIT DENGAN TINGKAT DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA

Disusun oleh:

YUDHA INDRA PERMANA
J 210.151.015

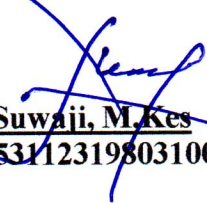
Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 21 Maret 2017,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes
NIDN 0620106801  (.....)
2. Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB
NIDN 0018107902  (.....)
3. Ari Widodo, A.Kep., M.Kes
NIDN 0605066901  (.....)

Surakarta, 13 April 2017
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,




Dr. Suwaji, M.Kes
NIP 19531123198031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 April 2017

Penulis

YUDHA INDRA PERMANA
J 210.151.015

HUBUNGAN ANTARA LAMA SAKIT DENGAN TINGKAT DISTRESS PADA PASIEN DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM SURAKARTA

Abstrak

DM (Diabetes Mellitus) atau kencing manis merupakan salah satu jenis penyakit menahun, yang angka kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Adanya kekhawatiran berlebih apabila penyakit yang diderita ternyata tidak kunjung sembuh menjadi faktor timbulnya distress pada pasien diabetes mellitus. Lama sakit yang dialami pasien DM di satu sisi berdampak pada bertambahnya pengetahuan pasien tentang penanganan DM namun di sisi lain berhubungan dengan terjadinya penurunan kualitas kesehatan pasien DM. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif, dimana peneliti berusaha hubungan lama sakit dengan tingkat distress pasien DM dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien penderita *diabetes mellitus* di Rumah Sakit Islam (RSI) Surakarta. Data terakhir sepanjang tahun 2015 terdapat jumlah total pasien DM adalah 198 kasus dengan rata-rata kasus adalah 17 pasien setiap bulannya. Sampel penelitian sebanyak 30 pasien yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data penelitian menggunakan uji *korelasi product moment*. Kesimpulan penelitian adalah lama sakit pasien sebagian besar lebih dari 10 tahun, tingkat distress pasien sebagian besar adalah ringan, sedangkan komponen distress yang paling dominant terhadap timbulnya distress pasien adalah beban emosi dan respon terhadap tenaga kesehatan, dan terdapat hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta ($p\text{-value} = 0,001$) dimana semakin lama sakit, maka tingkat distress semakin rendah.

Kata Kunci: Lama Sakit, Distress, Diabetes Mellitus

Abstract

DM (Diabetes Mellitus) or diabetes is one type of chronic disease, the number of events is increasing from year to year. Their excessive concern if the illness turns out not heal a factor onset of distress in patients with diabetes mellitus. Older diabetic patients experienced pain in one side of the impact on the increase in patients 'knowledge about the handling of DM but the other relates to the decline in the quality of diabetes patients' health. This study aims to determine the relationship between the old hospital to the level of distress in patients with diabetes mellitus in Surakarta Islamic Hospital. This research is quantitative descriptive method correlative, where researchers tried a long relationship with the level of distress ill patients with diabetes mellitus with cross sectional approach. The study population was patients with diabetes mellitus in the Islamic Hospital (RSI) Surakarta. The latest data throughout 2015 there were a total of 198 cases of patients with DM is the average case is 17 patients a month. The research sample of 30 patients obtained by accidental sampling technique. Data collection research using questionnaires and data analysis using product moment correlation test. Conclusion of the study is longer ill patients mostly over 10 years old, the level of distress of patients are mostly mild, while the components distress of the most dominant of the onset of distress to the patient is the emotional burden and response to health workers, and there is a relationship between a long illness at the level of distress in patients with diabetes mellitus in Surakarta Islamic Hospital ($p\text{-value} = 0.001$) where the longer sick, the lower the level of distress.

Keywords: Disease duration, Distress, Diabetes

1. PENDAHULUAN

DM (Diabetes Mellitus) atau kencing manis merupakan salah satu jenis penyakit menahun, yang angka kejadiannya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Data yang diperoleh dari lembaga kesehatan dunia atau *world health organization* (WHO) mencatat pada tahun 2000, penderita diabetes mellitus di Indonesia sebanyak 8,4 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta penderita pada tahun 2030 mendatang. Meskipun penyakit ini akan semakin meningkat dari tahun ke tahun, penyakit ini dapat dicegah dengan cara memperbaiki pola gaya hidup misalnya dengan mengonsumsi sejumlah kalori secukupnya sesuai dengan kebutuhan, aktif menjalankan aktifitas harian, melakukan olahraga dengan teratur, menjaga berat badan tetap ideal, dan berhenti merokok bagi yang memiliki kebiasaan merokok. (Rudijanto, 2014).

Laporan *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa di berbagai negara terjadi peningkatan prevalensi *diabetes mellitus* yang cukup tinggi. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka prevalensi diabetes mellitus ke tujuh terbanyak di dunia dengan angka 8,5 juta penderita setelah Cina (98,4 juta), India (65,1 juta), Amerika (24,4 juta), Brazil (11,9 juta), Rusia (10,9 juta), Mexico (8,7 juta), Indonesia (8,5 juta), kemudian diikuti Jerman (7,6 juta), Mesir (7,5 juta), dan Jepang (7,2 juta). (Rudijanto, 2014).

Pada tahun 2013, proporsi penduduk Indonesia yang berusia 15 tahun dengan DM adalah 6,9 persen. Penderita yang terkena bukan hanya berusia senja, namun banyak pula yang masih berusia produktif. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan gejala meningkat sesuai dengan bertambahnya umur, Jumlah penderita DM terbesar berusia antara 40-59 tahun, namun mulai umur 65 tahun cenderung menurun (Kemenkes, 2013).

Data yang diperoleh dari RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, terjadi peningkatan prevalensi Diabetes mellitus di 17 propinsi seluruh Indonesia dari 1,1% (2007) meningkat menjadi 2,1% di tahun 2013 dari total penduduk sebanyak 250 juta. Dari data-data prevalensi kejadian Diabetes Mellitus di atas, salah satunya Propinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita DM paling tinggi sebanyak 509.319 jiwa di kota Semarang (Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2011).

Data yang termuat dalam Profil dari DKK (Dinas Kesehatan Kabupaten) Sukoharjo tahun 2011 terdapat 17.172 jiwa yang menderita Diabetes Mellitus dari jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo sebanyak 857.788 jiwa. Salah satu wilayah Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo yang memiliki insiden Diabetes mellitus mencapai 1.256 jiwa adalah Kecamatan Kartasura dari total jumlah penduduk sebanyak 90.089 jiwa. Di wilayah Kecamatan Kartasura terdapat 12 desa/

kelurahan dengan rata-rata setiap desa memiliki insiden kasus diabetes mellitus. Insiden Diabetes Mellitus tertinggi terdapat di Desa Makamhaji dengan 65 kasus dari total penduduk sejumlah 10.562 jiwa (Profil Puskesmas Kartasura, 2013).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan, frekuensi kasus pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Surakarta cukup tinggi. Data yang diambil dari rekam medik menunjukkan pada bulan Januari 2015 sampai dengan bulan Desember 2015 sebanyak 198 orang pasien penderita Diabetes Mellitus. Data ini menunjukkan bahwa diabetes mellitus menempati urutan pertama diikuti penyakit kronis yang lainnya seperti Stroke (*Cardio Vaskuler Accident*) 152 pasien, hipertensi sebanyak 92 pasien, Sirosis Hepatis sebanyak 81 pasien, dan terakhir yaitu Hepatitis sebanyak 30 orang pasien (Data Rekam Medik RSIS, 2015).

Pada observasi awal pada 1 tahun terakhir ini, yakni sepanjang tahun 2015 di bangsal penyakit dalam Rumah Sakit Islam Surakarta, peneliti mengobservasi selama merawat pasien diabetes, mayoritas pasien tersebut menunjukkan *distress* yang berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Hal ini disebabkan karena pasien yang mengetahui jika dirinya sudah menderita diabetes merasakan adanya kekhawatiran berlebih apabila penyakit yang diderita ternyata tidak kunjung sembuh. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui seberapa besar hubungan lama sakit dengan tingkat *distress* padapasien diabetes mellitus selama dirawat di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Dari uraian di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang lama pasien sakit dengan tingkat *distress* pasien Diabetes itu sendiri. Sehingga hasil dari penelitian ini dapat memberi masukan kepada para tenaga medis dan pasien lain yang menderita Diabetes.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode studi korelasi (*Correlation Study*). Studi korelasi adalah suatu analisis untuk mendapatkan informasi adanya hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini dengan cara *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian yang akan diteliti adalah lama sakit dengan tingkat distress pasien diabetes mellitus.

Populasi target : yang menjadi populasi target pada penelitian ini adalah pasien penderita *diabetes mellitus* di Rumah Sakit Islam (RSI) Surakarta. Data terakhir sepanjang tahun 2015 terdapat jumlah total pasien DM adalah 198 kasus dengan rata-rata kasus adalah 17 pasien setiap bulannya.

Sampel penelitian sebanyak 30 pasien yang diperoleh dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data penelitian menggunakan uji *korelasi product moment*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Responden (n = 30)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur responden		
	a. 35 – 40 tahun	10	33
	b. 41 – 50 tahun	5	17
	c. 51 – 60 tahun	12	40
	d. 61 – 70 tahun	3	10
2.	Jenis kelamin		
	a. Perempuan	20	67
	b. Laki-laki	10	33
3.	Pendidikan		
	a. SD	3	10
	b. SMP	3	10
	c. SMA	7	23
	d. PT	17	57

3.1.2 Analisis Univariat

3.1.2.1 Lama Sakit

Tabel 2. Lama Sakit

Min	Max	Mean	SD	Lama Sakit	Frekuensi	Persentase (%)
				< 5 tahun	6	20
1	17	9,40	4,42	5 – 10 tahun	11	37
				> 10 tahun	13	43

3.1.2.2 Tingkat Distress

Tabel 3. Tendensi Statistik Distress

Min	Max	Mean	SD	Tingkat distress	Frekuensi	Persentase (%)
23,00	63,00	38,33	11,67	Ringan	27	90
				Berat	3	10

Selanjutnya gambaran distress yang dialami responden berdasarkan empat komponen distress yaitu beban emosi, respon tentang tenaga kesehatan, stress tentang aturan hidup dan hubungan interpersonal ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4. Gambaran Distress Responden ditinjau dari Empat Komponen Distress (N = 30)

No	Komponen distress	f	Persentase (%)	Min	Max	Mean	SD
1.	Beban emosi						
	a. Ringan	15	50	8	17	11,9	3,07
	b. Berat	15	50				
2.	Respon tentang tenaga kesehatan						

a. Ringan	15	50	4	14	8,6	2,76
b. Berat	15	50				
3. Stres tentang aturan hidup						
a. Ringan	19	63	5	20	11,23	3,93
b. Berat	11	37				
4. Hubungan interpersonal						
a. Ringan	20	67				
b. Berat	10	33	3	13	6,57	2,76

3.1.3 Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji Korelasi Product Moment Hubungan Lama Sakit dengan Tingkat Distress

Lama sakit	Tingkat distress				Total		r_{hitung} = -0,674 $p-value$ =0,001 Keputusan = H_0 ditolak
	Ringan		Berat		f	%	
	f	%	f	%			
< 5 tahun	4	67	2	33	6	100	
5 – 10 tahun	10	91	1	9	11	100	
> 10 tahun	13	100	0	0	13	100	
Total	27	90	3	10	30	100	

Tabulasi silang hubungan lama sakit dengan tingkat distress menunjukkan pada responden dengan lama sakit kurang dari 5 tahun sebagian besar memiliki tingkat distress yang ringan yaitu sebanyak 4 responden dan berat sebanyak 2 responden. Pada responden dengan lama sakit 5-10 tahun terdapat 10 responden yang memiliki tingkat distress ringan dan 1 responden yang memiliki tingkat distress berat. Sedangkan pada responden dengan lama sakit lebih dari 10 tahun semuanya atau 13 responden (100%) memiliki tingkat distress yang ringan. Berdasarkan tabulasi tersebut menunjukkan bahwa semakin lama sakit maka tingkat distressnya semakin ringan.

Hasil uji korelasi *product moment* diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,674 dengan tingkat signifikansi ($p-value$) 0,001. Nilai signifikansi uji ($p-value$) lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang bermakna bahwa hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta adalah diterima.

Nilai koefisien korelasi bernilai negative (-0,674) yang berarti hubungan lama sakit dengan tingkat distress adalah berlawanan, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta, dimana semakin lama sakit maka tingkat distressnya semakin rendah.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan sebagian besar berumur 51-60. Peningkatan umum menyebabkan seseorang beresiko terhadap peningkatan kejadian DM, orang yang memasuki

usia 55 tahun keatas, berkaitan dengan terjadinya diabetes karena pada usia tua, fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal (Suyono, 2007).

Hasil Penelitian Kekenusa (2013) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan riwayat hidup dengan kejadian DM tipe 2, dimana orang yang berumur lebih dari 45 tahun memiliki resiko menderita DM tipe 2 delapan kali lebih tinggi dibandingkan orang yang berusia dibawah 45 tahun. Penelitian lain dilakukan Jelantik (2014) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor risiko umur dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Mataram tahun 2013 dimana sebagian besar berumur > 40 tahun.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden adalah perempuan. Prevalensi DM pada perempuan dibuktikan dalam penelitian Jelantik (2014), yaitu terdapat hubungan faktor risiko umur, jenis kelamin, kegemukan dan hipertensi dengan kejadian DM tipe 2 di wilayah Kerja Puskesmas Mataram Tahun 2013, dimana sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Penelitian lain dilakukan Trisnawati, Kurnia & Setyorogo (2013) yang menunjukkan jenis kelamin berhubungan dengan kejadian DM Tipe 2 di Puskesmas Kecamatan Cengkareng.

Karakteristik responden menurut berpendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha berfikir sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Orang yang berpendidikan baik cenderung akan mampu berfikir tentang terhadap suatu masalah (Perry & Potter, 2005).

Pendidikan seseorang berhubungan dengan pengetahuan orang tersebut tentang kesehatan. Penelitian Galveia, Cruz & Deep (2012) tentang pengaruh faktor demografis terhadap kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress menyimpulkan bahwa faktor pendidikan merupakan salah satu variabel yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kepatuhan klien diabetes dalam pengelolaan stres, kecemasan dan distress.

3.2.2 Lama Sakit

Distribusi frekuensi lama sakit responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah lebih dari 10 tahun. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Issa & Baiyewu (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Nigeria, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM

6-8 tahun. Begitu juga penelitian Mier (2008), menemukan pada umumnya responden menderita DM tipe 2 kurang dari 10 tahun.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wexler.D.J (2006) tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Amerika, dimana responden terbanyak adalah dengan lama menderita DM lebih dari 10 tahun. Ditambah pula pada penelitian Wen et al (2004), dimana rata-rata lama menderita DM tipe 2 pada responden penelitiannya adalah 13 tahun. Demikian juga studi tentang kualitas hidup yang dilakukan Andayani, Ibrahim & Asdie (2010), terhadap 115 pasien DM tipe 2 bahwa lama menderita pasien rata-rata lebih dari 10 tahun.

Salah satu resiko yang terjadi pada pasien DM adalah keterlambatan diagnosis kadar HbA1c. Kadar HbA1c pada pasien DM berhubungan dengan meningkatnya resiko komplikasi. Temuan utama studi diabetes, *Diabetes control and complication trial* (DCCT) telah menunjukkan pentingnya tes HbA1C. Studi menunjukkan bahwa menurunkan angka HbA1C dapat menunda atau mencegah komplikasi kronis. Studi juga menunjukkan bahwa menurunkan kadar hemoglobin HbA1C agar tetap dalam kadar normal dapat meningkatkan peluang seseorang untuk tetap sehat. Pengendalian DM tipe 1 dengan HbA1C yang baik dapat mengurangi komplikasi kronik DM antara 20–30%. Bahkan hasil dari *The United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) menunjukkan setiap penurunan 1% dari HbA1C (misal dari 9 ke 8%), akan menurunkan risiko komplikasi sebesar 35% (dalam Delamater, 2006). Keterlambatan diagnosa HbA1C pada pasien DM beresiko terhadap timbulnya komplikasi. Papatungan dan Sanusi (2014) melaporkan bahwa rata-rata keterlambatan pemeriksaan HbA1C sejak *onset* hingga diagnosis ditegakkan rata-rata adalah 7 tahun.

3.2.3 Tingkat Distress

Distribusi frekuensi tingkat distress menunjukkan distribusi tertinggi adalah ringan. Distress atau stress negatif terjadi ketika tingkatan stress terlalu tinggi atau terlalu rendah dan tubuh serta pikiran mulai menanggapi stressor dengan negatif. Distress dilain pihak merupakan distress yang mengganggu kesehatan dan sering menyebabkan ketidak seimbangan antara tuntutan stress dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan.

Distress yang terjadi pada pasien diabetes mellitus dalam penelitian ini menunjukkan sebagian besar adalah ringan. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat stress responden. Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa klien DM laki-laki lebih sedikit mengalami stress dibandingkan klien DM perempuan. Hasil senada juga ditemukan pada penelitian Trisnawati, Kurnia S & Setyorogo S, (2013) berdasarkan penelitian didapatkan bahwa perempuan lebih berisiko mengidap DM karena perempuan memiliki peluang peningkatan indeks

massa tubuh yang lebih besar dari laki-laki sehingga secara statistik jumlah penderita DM perempuan lebih banyak dari laki-laki.

Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden berumur kurang dari 60 tahun. Faktor risiko sosiodemografi yang penting yang berhubungan dengan distress pada klien DM adalah usia yang lebih muda, status sosial ekonomi rendah, kurang pendidikan, tidak menikah, dukungan sosial yang buruk, dan jenis kelamin perempuan (Katon, 2008). Tingkat distress tertinggi terjadi pada klien DM dengan usia dibawah 60 tahun. Tingginya stressor pada klien DM dibawah usia 60 tahun disebabkan oleh adanya kekhawatiran akan penghidupan di masa depan yang tidak menentu serta penurunan kesehatan tubuh, sedangkan pada klien DM yang berusia di atas 60 tahun telah memiliki rasa kepasrahan sehingga mampu menurunkan stressor yang diterimanya akibat penyakit DM (Wulandari, 2011).

Berdasarkan jumlah klien DM yang pendidikan terakhirnya Perguruan tinggi merupakan pasien terbanyak yang tidak mengalami stress atau stresnya ringan. Berdasarkan penelitian Vamos et al (2009) menyebutkan bahwa distress sering terjadi pada klien DM dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pendidikan yang rendah secara tidak langsung berhubungan dengan kemiskinan, tidak punya tempat tinggal, serta sulitnya mencari pekerjaan tetap yang akhirnya menjadi pemicu distress.

Selanjutnya gambaran distress yang dialami responden berdasarkan empat komponen distress yaitu beban emosi, respon tentang tenaga kesehatan, stress tentang aturan hidup dan hubungan interpersonal menunjukkan bahwa komponen distress yang paling dominant terhadap terjadinya distress pasien DM adalah beban emosi dan respon terhadap tenaga kerja.

Emotional distress merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi stresor. Bogoroch (2005) mendeskripsikan emotional distress sebagai trauma mental atau psikologis yang disebabkan oleh perilaku yang menyakitkan (tortious) atau tidak menyakitkan (non-tortious). Kondisi pasien DM yaitu dengan adanya kenyataan telah berkurangnya kesempatan-kesempatan pasien DM untuk menikmati hidup, misalnya mengkonsumsi gula serta adanya resiko keparahan terhadap penyakitnya serta bahaya kematian menyebabkan munculnya beban emosi pada diri pasien DM. Ketika pasien tidak mampu mengelola emosinya, maka emosi ini akan menjadi stressor yang menyebabkan timbulnya stress pada pasien DM. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Rahmah (2014) yang meneliti pengaruh latihan pasrah diri terhadap tingkat stress dan kadar gula darah pasien DM. Penelitian ini menyebutkan bahwa salah satu sumber stress pada pasien DM adalah ketidakmampuan pasien DM untuk mengelola emosinya.

Respon atau persepsi pasien terhadap tenaga kesehatan dilakukan oleh pasien disebabkan tenaga kesehatan merupakan orang yang menangani kondisi sakit pasien, apakah nanti menjadi lebih baik atau lebih buruk. Secara umum perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan

intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku caring atau kasih sayang dalam menjalankan fungsi dan perannya. Keperawatan dan caring merupakan suatu hal yang tak terpisahkan dan pada saat yang sama mengindikasikan bahwa beberapa aktivitas praktik harus didasarkan pada perilaku caring (Morison, 2009). Ketika pasien tidak menerima perilaku caring sebagaimana yang diharapkan maka pasien akan memberikan persepsi yang kurang kepada tenaga kesehatan bila terus berjalan akan menimbulkan ketidaknyamanan bahkan ketidakpercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan. Timbulnya ketidaknyamanan dan kurang percaya pasien terhadap tenaga kesehatan akan menjadi stressor pada pasien dan meningkatkan tingkat distress pasien.

3.2.4 Hubungan Lama Sakit dengan Distress pada Pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta

Hasil uji korelasi *product moment* diperoleh nilai r_{hitung} sebesar -0,674 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,001 sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta, dimana semakin lama sakit maka tingkat distressnya semakin rendah.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit yang akhir-akhir ini semakin banyak dijumpai. Penyakit ini termasuk jenis penyakit kronis yang tanda awalnya yaitu meningkatnya kadar gula dalam darah sebagai akibat adanya gangguan sistem metabolisme dalam tubuh. Organ tubuh yang terganggu adalah pancreas yang mana sudah tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Pankreas sudah tidak mampu memproduksi hormon insulin dalam memenuhi kebutuhan tubuh dimana insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya.

Diabetes Melitus tipe 2 merupakan salah satu tipe dimana terjadi resistensi atau kekurangan insulin yang terjadi akibat dari gangguan sekresi insulin bersama resistensi insulin disertai definisi insulin relatif. Berbeda dengan Diabetes Melitus tipe 1, dimana tidak terjadi destruksi sel beta. Pankreas tetap menghasilkan insulin, kadang kadarnya lebih tinggi dari normal. Tetapi tubuh membentuk kekebalan terhadap efeknya, sehingga terjadi kekurangan insulin relatif. Gejala pada tipe kedua ini terjadi secara perlahan-lahan.

Distress merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Faktor penyebab distress terbagi atas faktor biologi, faktor genetik dan faktor psikososial. Ketiga faktor tersebut juga dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Namun, yang paling banyak banyak diteliti adalah penyebab dari faktor psikososial. Penyebab distress dari faktor psikososial antara lain

dikarenakan peristiwa kehidupan dan stress lingkungan, faktor psikoanalitik dan psikodinamik. Freud dalam (Kaplan, 2010) menyatakan bahwa kemarahan pasien distress diarahkan kepada diri sendiri karena mengidentifikasi terhadap objek yang hilang. Freud percaya bahwa introjeksi merupakan suatu cara ego untuk melepaskan diri terhadap objek yang hilang. Distress menjadi suatu efek yang dapat melakukan sesuatu terhadap agresi yang diarahkan kedalam dirinya. Apabila pasien distress menyadari bahwa mereka tidak hidup sesuai dengan yang dicita-citakannya, akan mengakibatkan mereka putus asa.

Hubungan lama sakit dengan tingkat distress adalah lama sakit yang dialami pasien maka pasien akan semakin memahami kondisi yang dirasakan baik dari segi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Pemahaman yang dialami pasien terhadap sakitnya akan mendorong pasien untuk lebih mampu mengantisipasi munculnya kegawatan atau sesuatu hal yang mungkin terjadi pada diri pasien. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Azizah (2011) yang mengemukakan bahwa lama sakit seseorang berdampak pada kemampuan orang tersebut memahami kondisi dirinya dan mengendalikan dirinya terhadap keadaan kesehatannya dan mampu menekan timbulnya kecemasan pasien.

Penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta, dimana semakin lama sakit maka tingkat distressnya semakin rendah. Hasil penelitian didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Firdaus (2013) yang meneliti hubungan lama menderita DM tipe 2 terhadap tingkat depresi pada pasien poli penyakit dalam RSD Dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan lama menderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan tingkat depresi pada pasien poli penyakit dalam RSD Dr Soebandi Jember. Nilai korelasi Spearman sebesar -0,543 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan kekuatan sedang, dalam hal ini menunjukkan bahwa semakin lama menderita Diabetes Melitus Tipe 2, maka gejala depresi akan semakin menurun.

4. PENUTUP

4.1 Simpulan

- 4.1.1 Karakteristik personal penyakit diabetes mellitus di RSI Surakarta sebagian besar responden berumur 51-60 tahun, berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan perguruan tinggi.
- 4.1.2 Lama pasien sakit di Rumah Sakit Islam Surakarta sebagian besar lebih dari 10 tahun.
- 4.1.3 Tingkat distress pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta sebagian besar adalah ringan, sedangkan komponen distress yang paling dominant terhadap timbulnya distress pasien adalah beban emosi dan respon terhadap tenaga kesehatan.

4.1.4 Terdapat hubungan antara lama sakit dengan tingkat distress pada pasien diabetes mellitus di Rumah Sakit Islam Surakarta ($p\text{-value} = 0,001$) dimana semakin lama sakit, maka tingkat distress semakin rendah.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan khususnya tentang factor-faktor yang berhubungan dengan distress pasien diabetes mellitus. Pengetahuan perawat terhadap factor-faktor yang mempengaruhi distress pasien diabetes mellitus berguna dalam meningkatkan kemampuan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang dapat menekan tingkat distress pasien.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit hendaknya melakukan upaya-upaya program yang mampu meningkatkan motivasi pasien DM sehingga tingkat distress pasien DM dapat ditekan.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan lama sakit dengan tingkat distress pasien DM, namun demikian bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema yang sama diharapkan meningkatkan jumlah responden serta menambahkan factor-faktor yang berhubungan dengan tingkat distress pasien DM misalnya pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan social dan lain sebagainya, sehingga diketahui faktor apakah yang paling dominant berhubungan dengan tingkat distress pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, Ibrahim & Asdie (2010). *Patogenesis dan terapi diabetes mellitus tipe 2*. MEDIKA, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Azizah L.M. 2011. *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)*. Yogyakarta:Graha Ilmu
- Bogoroeh, R.M. (2005). Damages for Emotional Distress.*PAPER*. The Canadian Institute
- Delamater A. M. 2006. Clinical Use of Hemoglobin A1c to Improve Diabetes Management. [Serial Online]. Diakses 6 April 2017. Crop Management doi: 10.2337/diaclin..24.1.6 *Clinical Diabetes januari 2006 vol. 24 no. 1628*. Available at <http://clinical.diabetesjournals.org/content/24/1/6.full?sid=c9906531226282403b29e902>
- Firdaus, A (2013). *Hubungan Lama Menderita DM tipe 2 Terhadap Tingkat Depresi pada Pasien Poli Penyakit Dalam RSD Dr. Soebandi Jember*. Jurnal Kedokteran. No. 3 Vol. 3. Jember:

Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

- Galveia, C.& Deep (2012). *The Depression Anxiety Stress Scales (DASS). Normative Data and Latent Structure in Large Non Clinical Sample*. British Journal of Clinical Psychology.
- Isa B.A., & Baiyewu, O. (2006). Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital. *Hongkong Journal Psychiatry*, 16, 27 – 33
- Jelantik IMG. (2014). *Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram*. Media Bina Ilmiah. Vol I, No. 2.
- Kaplan, H.I. 2010. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: EGC.
- Katon, 2008. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stress Psikologi Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Yogyakarta, Indonesia dan Kobe, Jepang*. Jurnal Psikologi. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Kekenusa J. 2013. Analisis hubungan antara umur dan riwayat keluarga menderita Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada pasien rawat jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Kesehatan*. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Mier (2008). Factors affecting diabetes knowledge in Type 2 diabetic veterans. *Diabetologia*. 1170-1178-46
- Morison. 2009. *Caring and Communication*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Papatungan., Sanusi. 2014. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar HbA1c Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD dr. H. Abdul Moeloek bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*. Vol. 2 hal. 49-50
- Perry & Potter, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Profil Dinas Kesehatan propinsi Jawa Tengah. 2011. (Diakses 5 Oktober 2016). Didapat dari www.dinkesjatengprov.go.id
- Rahmah, N. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Penyakit dan Komplikasi Pada Penderita Diabetes Mellitus dengan Tindakan Mengontrol Kadar Gula Darah Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Gatak sukoharjo. *Artikel ilmiah: berita ilmu keperawatan* ISSN 1997-2697, Vol.1 No.2 hal.63-68. Tahun 2014.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) kementerian Kesehatan RI. 2013. (diakses 10 Oktober 2016). Didapat dari www.depkes.go.id
- Rudijanto, A. 2014. *Keterangan Ringkas Tentang Diabetes Mellitus Kencing Manis*. Malang: Danar Wijaya.
- Suyono, 2007. *Diabetes Mellitus di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. IV. Ed. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Trisnawati., Kurnia., & Setyorogo (2013). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5 No. 1. Jakarta: Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Muh. Tamrin.
- Vamos H, Timmers, L., Thong, M., Dekker, F.W., Boeschoten, E.W., Heijmans, M., Rijken, M., Weinman, J., & Kaptein, A. (2009). Illness perceptions in dialysis patients and their association with quality of life. *Jurnal Psychology & Health*, 23

- Wen. F., Karaoz, S., Goz, M., Ekiz, S., & Cetin, I. (2004). Effect of the diabetic patient's perceived social support on their quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1353-1360
- Wexler. D. J. (2006). Mental health issues decrease diabetes-specific quality of life independent of glycaemic control and complications: findings from Australia's living with diabetes cohort study. *BioMed Central*, 11, 1-8.
- Wulandari, D. C. 2011. Hubungan Antara Persepsi Terhadap Penyakit dengan Tingkat Stress pada Penderita Diabetes Mellitus tipe II di RSD Dr. Haryoto Lumajang. *Jurnal Psikologi*. Malang: Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik. Universitas Brawijaya.